

## ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЗОНОЦИСТЕРНОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОПТИКОХИАЗМАЛЬНЫХ АРАХНОИДИТОВ

1. Набиев Акамал Адхамжонович
2. Тошев Тохир Темирович
3. Масаидов Наим Сайдович
4. Мусурмонов Асрор Нафарзода

Received 20<sup>th</sup> Oct 2023,  
Accepted 15<sup>st</sup> Nov 2023,  
Online 11<sup>st</sup> Dec 2023

<sup>1</sup>ассистент кафедры нейрохирургии  
Самаркандского Государственного  
медицинского университета

<sup>2</sup>студент 622 группы Самаркандского  
Государственного медицинского  
университета

<sup>3</sup>студент П-С-О 185 группы Ордена  
трудового красного знамени  
медицинского университета им. С.И.  
Георгиевского

<sup>3</sup>клинический ординатор РСНПМЦ  
хирургии имени академика В.Вахидова.

**Аннотация:** несмотря на многообразие работ, посвященных МР-трактографии, в литературах недостаточно освещены вопросы визуализации зритательных путей у пациентов с оптохиазмальным арахноидитом.

Ниже представлен клинический случай проведения МР-трактографии и эффективного лечения пациента с оптохиазмальным арахноидитом.

Цель: проанализировать эффективность использования МР-трактографии при диагностике и лечении оптохиазмального арахноидита.

**Ключевые слова:** оптохиазмальный арахноидит, МР-трактография, миелинизация, ноотроп, пневмоозоноцистернотерапия.

**Цель.** Целью нашего исследования явилось изучение эффективности озоноцистернотерапии при лечении оптохиазмальных арахноидитов (ОХА).

**Материалы и методы.** В нейрохирургическом отделении клиники №1 СамМИ в период 2010-2021 г.г. было госпитализировано 74 больных с диагнозом оптохиазмальный арахноидит. Среди них 40 (54,1%) мужчин, 34 (45,9%) женщин.

**Результаты и обсуждения.** Степень снижения остроты зрения у больных с ОХА отчетливо варьировалась, что обусловлено характером перенесенного воспалительного процесса. Среди

наблюдаемых больных практических слепых на оба глаза было 22 (29,7%), слабо видящих – 52(70,3%).

Резкое снижение остроты зрения у больных всегда сопровождалось изменениями полей зрения. Из наблюдавших нами 27 (36,5%) больных в поле зрения выявились двухсторонние центральные абсолютные или относительные скотомы. У 15 (20,3%) больных отмечалось концентрическое сужение полей зрения. У 10 (13,5%) больных приОХА имелись бitemporальные изменения полей зрения у 22 (29,7%) больных определить поле зрения не удалось.

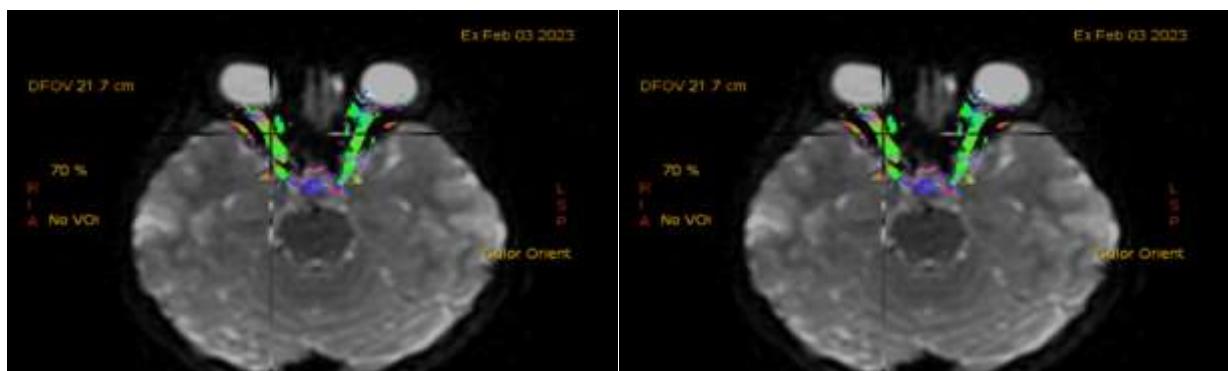


Фото 1. МР-трактография зрительных нервов.

42 (56,8%) больным с оптикохиазмальным арахноидитом произведено пневмоцистернотерапия с озоном, а остальные больные принимали традиционное лечение. Критериями клинической оценки лечебного действия озоноцистернотерапии является динамика зрительных функций.

При анализе результатов лечения выявлено, что среди 42 больных после пневмоцистернотерапии с озоном отмечалось всего у 26 (60,4%) больных, в том числе улучшение у 5 больных до 0,5-1,0 и у 9 больных – до 0,3-0,4 и наконец, у 13 больных – до 0,1-0,2 .

Больным которым не производилось пневмоцистернотерапия с озоном зрительные функции улучшилось всего у 5 больных (15,6%) у 2 больных –до 0,1 и у 3 больных –до-0,07-0,09.

Среди практических слепых на оба глаза больных восстановление зрительных функций после озоноцистернотерапии наступило у 5(31,3%) из 16 больных. Практический слепым больным, которым не производилось пневмоцистернотерапия улучшение зрительных функций у 6 больных не отмечалось.

Относительно хорошие результаты восстановления зрения были получены больных с частичным побледнением дисков зрительных нервов при отсутствии признаков острого или подострого воспалительного процесса в зрительных нервов. Мы предполагаем, что озон при пневмоцистернотерапии разъединяет спаек в хиазмоселлярной области и улучшает ликворообращение в хиазмальной цистерне.

Таким образом можно отметить, что озоноцистернотерапия является эффективным способом лечения оптикохиазмальных арахноидитов, способствующей восстановлению зрительных функций и уменьшению инвалидности.

Решение проблемы рационального лечения больных с оптикохиязмальным арахноидитом имеет важное социальное и научно-практическое значение: сокращение сроков инвалидности и возвращение к общественно полезному труду.

**Литература:**

1. Weinstein GW, Powell SR, Thrush WP. Chiasmal neuropathy secondary to rheumatoid pachymeningitis. *Am J Ophthalmol* 1987;104:439-40.
2. Hassan A., Crompton J.L., Sandhu A. Traumatic chiasmal syndrome: a series of 19 patients. *Clin Exp Ophthalmol*. 2002;30:273–280.
3. Savino P.J., Glaser J.S., Schatz N.J. Traumatic chiasmal syndrome. *Neurology*. 1980;30:963–970.
4. Vellayan Mookan L., Thomas P.A., Harwani A.A. Traumatic chiasmal syndrome: a meta-analysis. *Am J Ophthalmol Case Rep*. 2018;9:119–123.
5. Atipo-Tsiba P.W., Borruat F.X. Traumatic dysfunction of the optic chiasm. *Klin Monbl Augenheilkd*. 2003;220:138–141.
6. Tang R.A., Kramer L.A., Schiffman J., Woon C., Hayman L.A., Pardo G. Chiasmal trauma: clinical and imaging considerations. *Surv Ophthalmol*. 1994;38:381–383.